|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  千代田区千代田保健所長　殿  営業者住所    営業者氏名  年　　　 月　 　日生  電　　　話　　　（　　　　）  法人の場合は、その主たる事務の  所在地、名称及び代表者の氏名  クリーニング所（従業者）変更届  下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、クリーニング業法第５条第３項の  規定により届け出ます。  記  １    ２　施設の所在地　 東京都千代田区　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　）    ３　種別  ４　　 従業者は次のとおり | | | | | |
| 氏　　名  生年月日 |  | | | 本　籍　地 | 従業（雇用）  年月日 |
| 取得都道府県 | 取得年月日  番　　号 | 照合印 |
| 住　　　所 | 異動（退職）　　年月日 |
| ・　 ・ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ・　 ・ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

注　太線の内側だけ記入してください

|  |
| --- |
| ※管理者の変更の場合は、本籍地及び住所を記載します |